

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi ataupun pembedahan ialah prosedur klinis yang dilakukan dengan menerapkan metode invasi, yaitu mengekspos anggota tubuh tertentu. Umumnya proses ini melibatkan pembuatan sayatan pada area yang membutuhkan penanganan, diteruskan dengan intervensi perbaikan, lalu diselesaikan melalui penutupan luka serta penjahitan untuk memastikan penyembuhan (Syamsuhidajat, 2016). Pembedahan dilakukan untuk membantu mendiagnosis atau menangani penyakit, cedera, atau kelainan. Selain itu, prosedur ini bertujuan menangani kondisi yang kompleks atau tidak dapat diatasi hanya dengan terapi obat biasa (Putri & Martin, 2023).

Operasi elektif mencakup 32% dari seluruh prosedur bedah di Indonesia, menjadikannya peringkat kesebelas dari lima puluh jenis perawatan penyakit menurut data Kementerian Kesehatan (2021). Jumlah pasien yang menjalani tindakan bedah terus meningkat setiap tahunnya, sebagaimana dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) (2020). Secara global, sekitar 165 juta prosedur bedah dilakukan setiap tahun, dengan total 234 juta pasien dirawat pada rumah sakit ditahun itu pula. Di Indonesia sendiri, sebanyak 1,2 juta orang menjalani operasi pada tahun 2020.

Laporan Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2021 kembali menegaskan bahwa operasi bedah elektif mencakup 32% dari keseluruhan tindakan bedah yang dilakukan di negara ini, menempatkannya di peringkat kesebelas dari lima puluh kategori perawatan penyakit. Selain itu, sekitar 32% penduduk Indonesia menjalani operasi besar, sementara 25,1% mengalami gangguan mental,

dan 7% menderita kecemasan. Sementara itu, (Togatorop, 2019) mengutip data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), yang mencatat bahwa operasi bedah menyumbang 12,8% dan menempati posisi kedua belas dari lima puluh jenis penyakit di Indonesia.

Lebih dari 80% pasien yang mendapat tindakan operasi mengalami rasa sakit akut setelah pembedahan, dengan kurang lebih 75% dari mereka mengatakan bahwa taraf rasa sakit yang dirasakan berada pada kategori sedang, berat, atau bahkan ekstrem. Bukti memperlihatkan bahwa lebih sedikit dari separuh pasien yang mendapat prosedur operasi mendapatkan pengurangan nyeri pascaoperasi yang cukup atau memadai. Nyeri pascaoperasi yang tidak terjaga dengan baik bisa memberikan dampak negatif yang jelas terhadap berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk kualitas hidup, kemampuan fungsional, pemulihan fungsi tubuh secara keseluruhan, serta meningkatkan risiko komplikasi pascabedah dan kemungkinan terjadinya nyeri kronis setelah pembedahan (Ginanjari et al., 2022).

Berbagai intervensi dan strategi untuk mengelola serta mengurangi nyeri pascaoperasi telah dikembangkan, mencakup langkah-langkah praoperasi, intraoperatif, hingga pascaoperasi, dan terus mengalami perkembangan seiring waktu. Untuk mempromosikan penanganan nyeri pascaoperasi yang lebih aman, efektif, dan berbasis bukti, *American Pain Society* (APS), dengan dukungan masukan dari *American Society of Anesthesiologists* (ASA), menyusun pedoman khusus mengenai penanganan nyeri pascaoperasi.

Pedoman ini bertujuan memberikan panduan komprehensif bagi tenaga kesehatan dalam menangani nyeri pascaoperasi baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Pedoman tersebut mencakup berbagai aspek penting, mulai dari edukasi praoperasi kepada pasien, perencanaan manajemen nyeri selama periode perioperatif, penggunaan berbagai metode penanganan farmakologis, kebijakan dan prosedur yang relevan

di tingkat organisasi, hingga perencanaan transisi perawatan untuk pasien rawat jalan (Ginanjari et al., 2022).

Nyeri akut terjadi akibat cedera jaringan yang berkaitan dengan pembedahan dan seharusnya mereda seiring proses penyembuhan. Penyembuhan ini biasanya berlangsung hingga tiga bulan, setelah itu nyeri dikategorikan sebagai kronis atau persisten (Yuliana et al., 2022). Nyeri sendiri merupakan pengalaman yang bersifat multidimensi dan unik bagi setiap individu. Perbedaan dalam persepsi nyeri dipengaruhi oleh respons biologis, kondisi serta karakteristik psikologis, dan faktor sosial (Yuliana et al., 2022).

Nyeri pasca operasi akut memiliki penyebab yang beragam. Proses pembedahan menyebabkan cedera jaringan yang kemudian memicu berbagai respons dalam sistem nyeri, termasuk sensitisasi jalur nyeri di tingkat perifer dan sentral, serta munculnya perasaan takut, cemas, dan frustrasi. Meskipun sebagian besar pasien mengalami penurunan intensitas nyeri dalam beberapa hari pertama setelah operasi, ada juga yang tetap merasakan nyeri atau bahkan mengalami peningkatan nyeri dan kebutuhan analgesik (Yuliana et al., 2022).

Urologi adalah bagian ilmu kedokteran yang berkonsentrasi pada diagnosa, pengobatan, serta pencegahan penyakit yang melibatkan saluran kemih pria dan wanita serta sistem reproduksi pria. Penyakit yang ditangani dalam bidang ini mencakup berbagai gangguan, mulai dari infeksi saluran kemih, batu ginjal, hingga masalah bedah urologi yang sering memerlukan pendekatan multidisiplin untuk manajemen nyeri. Dalam bidang urologi, salah satu masalah besar adalah mengelola nyeri pasien pasca operasi, yang membutuhkan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien mempercepat pemulihan mereka (Nuach et al., 2014).

Manajemen nyeri pada pasien pasca operasi urologi menunjukkan pola intensitas nyeri yang khas. Pada 8 jam pertama pasca operasi, mayoritas pasien (85,0%) mengalami nyeri sedang. Pada 8 jam kedua,

seluruh pasien (100,0%) tetap melaporkan nyeri sedang, menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri belum signifikan pada periode ini. Namun, pada 8 jam ke-3, taraf rasa sakit beralih menjadi ringan pada 95,0% pasien, yang menggambarkan efektivitas penatalaksanaan nyeri selama periode pemulihan. Penelitian ini berfokus pada cara terbaik untuk menangani nyeri pasca operasi. Pasca operasi, terutama operasi urologi, dapat memengaruhi kenyamanan pasien, pemulihan, dan risiko komplikasi. Oleh karena itu, evaluasi pola nyeri selama beberapa waktu setelah operasi dan penentuan rejimen analgetik yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien (Suhaila, 2024).

Pasien yang menjalani prosedur *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) mengalami nyeri dengan intensitas tinggi, mencapai skor 8 dari 10 pada skala nyeri. Sensasi nyeri ini terutama dirasakan di area perut bawah dan sekitar kemaluan, dengan deskripsi rasa panas dan seperti tersayat. Penyebab utama nyeri adalah pemasangan kateter dan prosedur irigasi untuk membersihkan gumpalan darah akibat perlukaan pada prostat pasca operasi. Namun, setelah tiga hari perawatan, intensitas nyeri menurun secara signifikan menjadi skala ringan (1 dari 10) melalui teknik non-farmakologis seperti latihan relaksasi dengan pernapasan dalam. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan efektif dalam mendukung pemulihan pasien (Ginanjari et al., 2022)

Manajemen nyeri akut pascaoperasi yang kurang baik bisa menyebabkan komplikasi klinis mencakup trombosis vena dalam, pneumonia, peradangan serta tertundanya penyembuhan, dan perkembangan rasa sakit kronis (Masselink et al., 2022). Pendekatan tangga analgesik yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) mengatur pengelolaan nyeri berdasarkan tingkat keparahan nyeri.

Pada rasa sakit ringan, disarankan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Pada nyeri sedang, terapi kombinasi NSAID dengan opioid lemah direkomendasikan, sementara pada rasa sakit berat,

kombinasi NSAID serta opioid kuat menjadi pilihan utama (Paladini et al., 2023). Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/722/2020 disebutkan bahwa penata anestesi melakukan penatalaksanaan pada manajemen rasa sakit sejalan dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi (Kemenkes RI, 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi adalah salah satu rumah sakit pemerintahan Kota Sukabumi tipe B berdasarkan SK Wali Kota Sukabumi, terletak di Kota Sukabumi, Jawa Barat. Rumah sakit ini adalah sebagai rumah sakit rujukan dari daerah Kabupaten Sukabumi dan sekitarnya. Sehingga kunjungan di RSUD R. Syamsudin ini cukup banyak, tercatat operasi dengan teknik anestesi umum dari bulan Oktober-Desember 2024 sebanyak 865 pasien teknik spinal anestesi dari bulan Oktober-Desember 2024 sebanyak 763 pasien. Kemudian kasus pembedahan urologi dalam kurun waktu Oktober-Desember 2024 sebanyak 51 kasus dengan rerata 15 kasus setiap bulan yang diantaranya kasus BPH, Batu Buli, Striktur Uretra, Batu Uretra.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ditemukan bahwa meskipun pasien telah diberikan terapi analgetik pasca operasi, masih banyak yang mengalami nyeri. Dari 10 pasien yang diamati yaitu 7 pasien pasca anestesi spinal dan 1 pasien pasca anestesi umum, 8 pasien (80%) masih merasakan nyeri dengan intensitas yang bervariasi. Pasien pasca operasi urologi umumnya mengalami nyeri dengan pola yang khas. Pada 8 jam pertama setelah operasi, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 6 intensitas sedang. Kemudian, pada 8 jam kedua, nyeri masih dirasakan dengan skala 5 intensitas sedang, namun mulai berkurang pada 8 jam ketiga, di mana pasien melaporkan nyeri dengan skala 3 intensitas ringan.

Di RSUD R. Syamsudin SH. Kota Sukabumi, manajemen nyeri pasca operasi urologi dilakukan sesuai dengan Standard Operating Procedure (SOP) rumah sakit, yaitu dengan dua metode pemberian analgesik secara drip infus dan secara injeksi intravena (IV) setiap 8 jam.

Analgesik yang diberikan secara drip meliputi petidin 100 mg dan ketorolac 30 mg yang dilarutkan dalam cairan infus Futrolit atau Tutosol 500 ml, dengan laju tetesan 20 tetes per menit (tpm) sehingga habis dalam 8 jam. Sementara itu, untuk injeksi IV diberikan ketorolac dengan dosis 30 mg yang diberikan sebanyak 3 kali dalam 24 jam (setiap 8 jam). Namun, pada pasien yang memiliki riwayat asma, penggunaan petidin 100 mg digantikan dengan fentanyl 100 mcg yang dikombinasikan dengan ketorolac 30 mg, dengan metode dan laju infus yang sama, untuk menghindari risiko efek samping pada saluran napas.

Berdasarkan hasil wawancara pada petugas lain dan Penata Anestesi, didapat bahwa sindrom TURP dan pemasangan DJ stent dalam operasi urologi dapat dikaitkan dengan nyeri pasca operasi urologi, terutama akibat tarikan dari stent tersebut. Setelah pembedahan, DJ stent biasanya dipertahankan selama 2x24 jam atau hingga cairan yang melewati stent menjadi bening, tergantung keputusan operator. Nyeri pasca operasi urologi yang khas di antaranya adalah sindrom TURP serta komplikasi seperti hiponatremia, yang bergantung pada jenis cairan yang digunakan selama prosedur TURP. Selain itu, nyeri juga dapat disebabkan oleh spooling kateter serta rasa tidak nyaman akibat terpasangnya kateter dalam waktu tertentu.

Berdasarkan temuan yang didapat, penulis berminat melaksanakan penelitian dengan judul "Gambaran Tatalaksana Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Urologi dengan Teknik Anestesi Umum dan Anestesi Spinal di Ruang Rawat Inap RSUD R. Syamsudin Sukabumi" mengingat tingginya kejadian nyeri pascaoperasi pada pasien urologi dan pentingnya pendekatan yang tepat dalam penanganan nyeri. Mengingat variasi intensitas dan durasi nyeri pascaoperasi, serta perbedaan respons pasien terhadap terapi farmakologis, studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran skala nyeri pasca pembedahan urologi melalui anestesi umum dan anestesi spinal setelah 1 jam dan 8 jam diberikan terapi analgetik farmakologi pada pasien pascaoperasi urologi.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang, dirumuskan sebuah permasalahan yakni “Bagaimana Gambaran Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Urologi Dengan Teknik Anestesi Umum dan Anestesi Spinal”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi ini untuk mengetahui Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Urologi Dengan Teknik Anestesi Umum dan Anestesi Spinal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tatalaksana nyeri pasca operasi urologi dengan anestesi umum dan anestesi spinal di RSUD R. Syamsudin SH.
2. Untuk mengetahui skala nyeri pasca operasi urologi dengan anestesi umum dan anestesi spinal pada 1 jam setelah diberikan terapi analgetik non-opioid keterolac secara intravena.
3. Untuk mengetahui skala nyeri pasca operasi urologi dengan anestesi umum dan anestesi spinal pada 8 jam setelah diberikan terapi analgetik farmakologi petidine dan keterolac secara drip.
4. Untuk menganalisis perubahan intensitas skala nyeri pasca operasi urologi terhadap pemberian terapi analgetik farmakologi sebagai bentuk respon fisiologis pasien terhadap intervensi analgesik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari studi ini diharap bisa memberi data yang dapat dipakai menjadi masukan ilmu pengetahuan terutama terkait

gambaran skala nyeri pascaoperasi urologi dengan teknik anestesi umum dan anestesi spinal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengurangi intensitas nyeri pascaoperasi sehingga meningkatkan kenyamanan selama pemulihan, mempercepat proses penyembuhan dengan mengurangi stres fisiologis akibat nyeri, serta meningkatkan kualitas hidup melalui istirahat yang lebih baik dan penurunan kecemasan. Pengelolaan nyeri yang optimal juga dapat mengurangi risiko komplikasi seperti hipertensi, gangguan pernapasan, dan trombosis vena dalam, serta mengurangi ketergantungan pada obat analgesik yang berpotensi menimbulkan efek samping. Selain itu, pasien dapat lebih cepat melakukan mobilisasi setelah operasi, yang berdampak pada percepatan pemulihan dan pengalaman perawatan yang lebih baik secara keseluruhan.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil observasi ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana nyeri pada pasien pasca operasi urologi dengan teknik anestesi umum dan anestesi spinal, menjadi dasar evaluasi kebijakan dalam tatalaksana nyeri pasca operasi urologi di ruang rawat inap, meningkatkan standart pelayanan dalam menerapkan metode analgesia yang lebih efektif.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya terkait tatalaksana nyeri pada pasien pasca operasi urologi dengan teknik anestesi umum dan anestesi spinal.

4. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi untuk bagi peneliti selanjutnya tentang tatalaksanaan nyeri pada pasien pasca operasi urologi dengan teknik anestesi umum dan anestesi spinal.